

**ФЕМА - ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО БОРЬБЕ С ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМИ СИТУАЦИЯМИ (ФЕМА)
СВИДЕТЕЛЬСТВО О ДОХОДАХ СЕМЬИ**

ЧС №: XXXX

Пожалуйста, укажите общий доход Вашей семьи из всех источников. В семейный доход входят доход Вашей супруги (супруга)/созаявителя и, возможно, других членов семьи, если от их доходов зависят, хотя бы частично, Ваши возможности оплаты жилья. Если Вам не хватит места на форме, пожалуйста, приложите информацию на дополнительных листах бумаги.

Раздел первый: Информация о заявителе

A. Имя, фамилия : _____

B. Регистрационный № ФЕМА: _____

C. Адрес: _____

Раздел второй: Доходы семьи

ДОХОД СЕМЬИ ДО НАСТУПЛЕНИЯ ЧС

D. Податель заявки в ФЕМА:

Ежемесячный (валовой) доход: \$ _____

Работодатель/название компании

Адрес компании

Имя, фамилия руководителя

Телефон руководителя (____) _____

E. Супруг(а) / Со-заявитель

Ежемесячный (валовой) доход: \$ _____

Работодатель/название компании

Адрес компании

Имя, фамилия руководителя

Телефон руководителя (____) _____

F. Другие источники/суммы дохода (укажите источник, напр. Пособие по безработице, социальное обеспечение, алименты, аннуитет, и т.п.)
_____ \$ _____
_____ \$ _____
_____ \$ _____

ДОХОД СЕМЬИ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ ЧС

G. Податель заявки в ФЕМА:

Ежемесячный (валовой) доход: \$ _____

Работодатель/название компании

Адрес компании

Имя, фамилия руководителя

Телефон руководителя (____) _____

H. Супруг(а) / Со-заявитель

Ежемесячный (валовой) доход: \$ _____

Работодатель/название компании

Адрес компании

Имя, фамилия руководителя

Телефон руководителя (____) _____

I. Другие источники/суммы дохода (укажите источник, напр. Пособие по безработице, социальное обеспечение, алименты, аннуитет, и т.п.)
_____ \$ _____
_____ \$ _____
_____ \$ _____

ФЕМА - ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО БОРЬБЕ С ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМИ СИТУАЦИЯМИ (ФЕМА)
СВИДЕТЕЛЬСТВО О ДОХОДАХ СЕМЬИ

Ж. Общий объем доходов до и после наступления ЧС

Общий доход семьи до наступления ЧС:

Общий доход семьи после наступления ЧС:

\$

\$

К. Мне известно о наказании за дачу ложных показаний, и я свидетельствую, что все вышеизложенные данные правдивы, полны и точны, насколько мне известно, и я заявляю об этом добросовестно и с убежденностью. Я понимаю, что ФЕМА может обратиться к арендодателям, ипотечным кредиторам, работодателям, и иным независимым лицам и организациям с целью подтверждения достоверности представленной мною информации, а также, что представленные мною сведения могут быть подвергнуты аудиторской проверке. Я понимаю, что предоставление заведомо ложных сведений либо сокрытие информации с целью получения пособия по ликвидации последствий ЧС, является нарушением федерального и местного законодательства и карается штрафом, тюремным заключением на срок до 5 лет, либо и тем и другим. (Законы США 18 U.S.C. 287 и 1001.)

Подпись заявителя

Дата

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Полномочия: Полномочия по сбору информации, связанной с Вашим заявлением о выделении пособия в связи с последствиями ЧС, основаны на законодательном акте Роберта Т. Стэнфорда «Закон об обеспечении содействия в условиях природных бедствий и чрезвычайных ситуаций», 42 U.S.C. §§ 5121-5206, и Исполнительном приказе № 12148 в соответствии с внесенными поправками (Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 42 U.S.C. §§ 5121-5206; Executive Order 12148, as amended). Полномочия на накопление информации по Вашему номеру социального обеспечения основаны на Законе о совершенствовании взыскания задолженности 1996 г. за № 31 U.S.C., разделы §§ 3325(d), и 7701(c)(1). (Debt Collection Improvement Act of 1996, 31 U.S.C. §§ 3325(d), and 7701(c)(1).)

Основные цели: Эта информация необходима для выяснения соответствия Вашего положения критериям по выделению средств на борьбу с последствиями ЧС и обеспечения Вам доступа к надлежащим источникам помощи.

Стандартное использование: Данные могут быть переданы федеральным и региональным органам, выделяющим средства на борьбу с последствиями ЧС, а также организациям и учреждениям, к которым Вы обратились за содействием. Кроме того, они могут быть сообщены компаниям, страхующим либо кредитующим Ваше пострадавшее имущество; иным учреждениям, выделяющим пособия по борьбе с ЧС для предотвращения их дубликации; органам управления на уровне штата и на местах с целью активного внедрения мер по снижению риска для предотвращения повторных потерь в результате ЧС; а также правоохранительным органам на национальном или местном уровне в случае, если наличествует явное или потенциальное нарушение закона, или иным организациям или судебным органам в случае, если Правительство названо как участник судебного иска. Мы можем также сообщить эти данные федеральным, региональным или местным организациям в случае запроса сведений, необходимых для принятия решения ФЕМА о выделении гранта или иного пособия, либо, при определенных обстоятельствах, если Федеральное агентство запрашивает у нас эти данные для сходной цели. Данные могут быть также представлены в Административно-бюджетное управление в рамках законодательства о частных средствах, выделяемых на борьбу с ЧС, Циркуляр Управления № А-19, и в Национальную Администрацию по архивам и документации, в связи с инспекциями управления документацией, осуществлявшимися в рамках Законов США 44 U.S.C. 2904 и 2906.

Обязательное или добровольное предоставление данных: Предоставление этих сведений нашей организации необходимо для того, чтобы определить, полагается ли Вам пособие. Если Вы не представите данные, это приведет к задержке в рассмотрении либо получению отказа по Вашему заявлению о предоставлении содействия на борьбу с последствиями ЧС. Пожалуйста, заполните эту форму и направьте ее по следующему адресу: FEMA – MRA Recertification; National Processing Service Center; P.O. Box 10055; Hyattsville, MD 20782-7055; or fax it to: FEMA – MRA Recertification, 1-800-827-8112.

УВЕДОМЛЕНИЕ О РАБОТЕ НАД СНИЖЕНИЕМ БРЕМЕНИ ДОКУМЕНТООБОРОТА

"По оценкам ФЕМА, средние затраты времени на заполнение **Формы свидетельства о доходах семьи** составляют 25 минут на документ". В эту оценку входит время, необходимое для ознакомления с инструкциями и заполнения формы. Комментарии, связанные со степенью точности приведенной оценки и предложения по снижению временных затрат следует направлять по адресу: Information Collections Management, Paperwork Reduction Project (3067-0009), Federal Emergency Management Agency, 500 C Street, SW, Washington, DC 20472. ПРИМЕЧАНИЕ: Не направляйте по этому адресу заполненную Вами форму. В соответствии с законодательством, Вы не обязаны направлять ответ, если контрольный номер Административно-бюджетного управления не был своевременно обновлен.

ФЕМА - ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО БОРЬБЕ С ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМИ СИТУАЦИЯМИ (ФЕМА)
СВИДЕТЕЛЬСТВО О ДОХОДАХ СЕМЬИ

**ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ
СВИДЕТЕЛЬСТВА О ДОХОДАХ СЕМЬИ**

Для заполнения этой формы Вам потребуется следующая информация:

- Регистрационный № идентификации ФЕМА
- Адрес по месту жительства в настоящее время
- ВСЕ источники доходов семьи, в том числе:
 - Информация о занятости членов Вашей семьи до и после наступления ЧС (название организации, ее адрес, имя и фамилия руководителя, номер телефона, а также валовой объем дохода)
 - Еженедельный/ежемесячный/ежегодный валовой объем дохода из всех источников дохода
 - Информация, касающаяся пособий по безработице (сумма пособий, дата начала выплат, срок прекращения выплат)
 - Иные источники доходов семьи (пособия по безработице, пособия социального обеспечения, пенсия, алименты, аннуитет, доход других членов семьи, покрывающих часть расходов по оплате жилья, и т.д.)

Раздел первый: информация о заявителе

А. Впишите, печатными буквами, Ваше имя (Фамилия, Имя, О.) в той же форме, в которой оно содержится в Вашем регистрационном документе ФЕМА - обращении за содействием в связи с наступлением бедствия.

В. Впишите свой регистрационный номер ФЕМА. Этот номер был присвоен Вам на момент регистрации, и указан на документах, направленных Вам от ФЕМА.

С. Впишите Ваш полный адрес по месту жительства в данное время (номер дома, улица, штат, город, почтовый индекс).

Раздел второй: Информация о доходах семьи

Д. Укажите объем валового ежемесячного дохода **подателя заявления** в ФЕМА **до наступления ЧС**. Пожалуйста, впишите (печатными буквами) название организации-работодателя (в случае ведения ИТД, впишите название компании) и полный адрес места работы/предпринимательской деятельности. Сотрудники предприятий и организаций должны

указать имя, фамилию и контактный телефон своего непосредственного руководителя.

Е. Укажите объем валового ежемесячного дохода **супруга(и)/созаявителя** в ФЕМА **до наступления ЧС**. Пожалуйста, впишите (печатными буквами) название организации-работодателя (в случае ведения ИТД, впишите название компании) и полный адрес места работы/предпринимательской деятельности. Сотрудники предприятий и организаций должны указать имя, фамилию и контактный телефон своего непосредственного руководителя.

Ф. Укажите **иные источники** доходов семьи **до наступления ЧС** (например, доход других членов семьи, покрывающих часть расходов по оплате жилья, пенсия, пособия по инвалидности, пособия социального обеспечения, аннуитет, доходы от сдачи в аренду недвижимости, и т.д.) Укажите объем ежемесячного валового дохода, получаемого из каждого источника. (В случае недостаточности строк в форме приложите дополнительную страницу).

Г. Укажите объем валового ежемесячного дохода **подателя заявления** в ФЕМА **после наступления ЧС**. Пожалуйста, впишите (печатными буквами) название организации-работодателя (в случае ведения ИТД, впишите название компании) и полный адрес места работы/предпринимательской деятельности. Сотрудники предприятий и организаций должны указать имя, фамилию и контактный телефон своего непосредственного руководителя. (Лица, занимающиеся ИТД, должны указать объем дохода до и после наступления ЧС. Сотрудники предприятий и организаций обязаны заполнить пункт "Г" только если в настоящее время они работают, в том числе не на полную ставку либо на временной работе.)

Н. Укажите объем валового ежемесячного дохода **супруга(и)/созаявителя** в ФЕМА **после наступления ЧС**. Пожалуйста, впишите (печатными буквами) название организации-работодателя (в случае ведения ИТД, впишите название компании) и полный адрес места работы/предпринимательской деятельности. Сотрудники предприятий и организаций должны указать имя, фамилию и контактный телефон своего непосредственного руководителя. (Лица, занимающиеся ИТД, должны указать объем дохода до и после наступления ЧС. Сотрудники предприятий и организаций обязаны заполнить пункт "Н" только если в настоящее время они работают, в том числе не на полную ставку либо на временной работе.)

ФЕМА - ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО БОРЬБЕ С ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМИ СИТУАЦИЯМИ (ФЕМА)
СВИДЕТЕЛЬСТВО О ДОХОДАХ СЕМЬИ

I. Укажите **иные источники** доходов семьи **после наступления ЧС** (например, доход других членов семьи, покрывающих часть расходов по оплате жилья, пенсия, пособия по инвалидности, пособия социального обеспечения, аннуитет, доходы от сдачи в аренду недвижимости, и т.д.) Укажите объем ежемесячного валового дохода, получаемого из каждого источника. (В случае недостаточности строк в форме приложите дополнительную страницу. На ВСЕЙ корреспонденции обязательно указывайте имя заявителя и регистрационный № ФЕМА).

J. Общий объем дохода до и после наступления ЧС. Эти суммы Вы получите, сложив все суммы доходов, указанные, соответственно, в колонках «Доход семьи до наступления ЧС» и «Доход семьи после наступления ЧС»

K. Пожалуйста, впишите печатными буквами Ваше имя, поставьте Вашу подпись, укажите Ваш адрес и номер телефона, а также дату **ТОЛЬКО ПОСЛЕ ТОГО, КАК ВЫ ПРОЧТЕТЕ ЭТОТ ПОДПУНКТ.** Тем самым Вы удостоверяете, что представленная в форме информация правдива и достоверна, и что Вы понимаете, как карается представление ложной информации. Для того, чтобы Ваше заявление на получение пособия по оплате ипотеки и аренды жилья было рассмотрено, настоящая форма должна быть заполнена и на ней должны стоять Ваша подпись и дата.